Nr. 21. W Krakowie, dnia 26 Maja 1877 r. Rok XVI.

BIURO REDAKCYI
Ulica Grodzka Nr. 73.
ADMINISTRACYJA
Ulica Szewska Nr. 207.
Ekspedycyja miejscowa w księg. St. Krzyżanowskiego Rynek główny Nr. 30.

Przedpłatę przyjmują:
1) Administracyja; 2) Ajencyje obok wymienione; 3) w Król. Polskiém i w Ces. Rosyjskiém Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

wychodzący pod redakcyją

Prof. Dra L. Blumenstoka.

Wychodzi
co sobota
w objętości 1—1½ arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia

Ajencyje główne:
w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*, w Poznaniu w księgarni *M. Leitgebra* i Wsp.

Cena Przeglądu Lékarskiego wynosi: w Krakowie: rocznie zła 6, półrocznie 3, kwartalnie 1·50 w Ces. Austryjackiém: 6·60, 3·30, 1·80; w Ces. Niemieckiém: 14. 7, 3·50 marek; w Królestwie Pol. i Ces. Rosyjskiém, a mianowicie: w Warszawie: rocznie 5 Rsr. półrocznie 2½, Rsr. na Prowincyi: 6 i 3 Rsr. — Cena ogłoszeń, które przyjmuje Redakcyja wynosi: Za wiersz drobny (petit) lub miejsce tegoż po 5 ct.
Numer pojedyńczy kosztuje 15 ct.

I. Zapiski kazuistyczne.

Podał Dr. Ż. Krówczyński we Lwowie.

4. Kiła złośliwa.

Historyja podaje, że z końcem 15go wieku przerażała kiła swym nagłym i groźnym przebiegiem nie tylko dotkniętych tą chorobą, ale i lekarzy, którzy, jużto przez wstręt do choroby nieznanéj, już z obawy, aby ich nie unikano jako takich, od którychby zarazić się można straszną niemocą, nie wiele zwracali uwagi na świéżo powstałą chorobę. Porównywając opisy téj choroby, jakie pierwsi pisarze o niéj pozostawili z przebiegiem kiły w dzisiejszych czasach, widzimy wielką różnicę nie tylko w przebiegu, ale i w objawach chorobowych; zamiast kilkutygodniowych okresów utajenia, których obecnie dwa rodzaje rozróżniamy, a mianowicie piérwszy od chwili zarażenia się do wystąpienia piérwotnych objawów, a drugi, od ostatniéj chwili do okazania się objawów następowych, znajdujemy w owym czasie zaledwie kilkodniowy piérwszy okres, który poprzedzały silne bóle głowy, darcia w członkach, bezsenność i osłabienie. W 8 do 14 dni od chwili zarażenia się pokrywały liczne krosty przedewszystkiém głowę, późniéj tułów chorego, albo objawiały się wysypki, tworzące głębokie owrzodzenia, lub wreszcie rozpadające się kilaki, zapalenie i owrzodzenie kości, a niekiedy nawet samoistne odjęcia członków — czyli innemi słowy — zamiast kilku do kilkunastutygodniowego okresu drugiego utajenia, jaki obecnie w przebiegu kiły spostrzegamy i zamiast bardzo łagodnych objawów do jakich należą wysypki plamiste i grudkowe *(papulae)*, okres drugiego utajenia w owym czasie trwał zaledwo kilka dni, poczém zaraz następowały zmiany, jakie przy niekorzystnym przebiegu choroby w dzisiejszych warunkach w kilka a nawet w kilkanaście lat od chwili zakażenia występują. Co było przyczyną nagłego przebiegu kiły i bardzo groźnych przypadów, tego nie rozwiązuje historyja, chociaż podaje, że w chwili pojawienia się chorób wysypkowych ostrych, przebieg tychże zawsze był szybszy i objawy groźniejsze. Gdyby przypuszczenie autorów było prawdziwém, że kiła dopiéro w końcu 15 wieku po raz piérwszy się pojawiła, możnaby z pewném prawdopodobieństwem zastósować to samo tłumaczenie do przebiegu kiły, jakiém posiłkuje się historyja w innych wysypkach; ponieważ jednak nieprawdopodobném jest twierdzenie, że kiła samoistnie powstała w końcu 15 wieku, ani też, że jest przeobrażeniem innych chorób (trąd, nosacizna), lub że ją dopiéro w końcu 15 wieku z innych krajów do Europy przywieziono, przeto wspomniane tłumaczenie ostać się nie może. Jak wiadomo najwięcéj zwolenników obecnie ma zapatrywanie Leonicenusa, który piérwszy twierdził, że kiła istniała w średnich wiekach i w starożytności, a w końcu 15 wieku z niewiadomych przyczyn zwróciła na siebie baczniejszą uwagę właśnie tym swoim gwałtownym przebiegiem, który będąc dawniéj powolnym nie zmuszał do łączenia pierwotnych objawów kiły z następowemi, które uważano zapewne za dwa odrębne rodzaje chorób, nie widząc między objawami wyraźnego związku. Leonicenus i jego zwolennicy nie kuszą się o wytłumaczenie złośliwego przebiegu kiły, ale zadowalają się stwierdzeniem faktu, czém i my kontentować się musimy. Jakakolwiek zresztą była przyczyna złośliwości kiły w końcu 15 wieku, to pewna, że od wrzekomego zjawienia się kiły z każdym rokiem objawy chorobowe słabły, tak, że w kilkadziesiąt lat późniéj, a mianowicie w połowie 16 wieku, przebieg kiły był takim samym, jakim jest obecnie. To zwolnienie i złagodnienie objawów nie wykluczało, że niekiedy kiła groźnie przebiegała; co jednak w końcu 15 wieku było prawidłem, odtąd stawało się wyjątkowém zjawiskiem, które i teraz niekiedy występuje. Że złośliwy przebieg kiły nie często się obecnie zdarza, o tém świadczą podręczniki i dzieła traktujące o kile, które zupełnie tym przedmiotem się nie zajmują i chyba nawiasowo wspominają, że istnieje kiła złośliwa, nieokreślając bliżéj istoty rzeczy.

Macosze postępowanie autorów ze złośliwością kiły było pobudką dla mnie do opisania spostrzeganego przypadku złośliwego przebiegu choroby, przy któréj sposobności będę się starał naszkicować obraz tego zjawiska.

Przedewszystkiém jednak wypada się porozumieć, co przez złośliwą kiłę rozumiemy. Boeck (*Erfahrungen über Syphilis. Stuttgart 1875.*) tak określa jéj istotę: Kiła występuje niekiedy w ostrzejszy niż zwykle sposób; w przebiegu gorączki występuje wysypka krostkowa (*pustulosa*), która przybierając formę do ospic lub niesztowic (*ecthyma*) podobną, na jednym i tym samym stopniu rozwoju się utrzymuje, albo co częściéj się zdarza, krosty zamieniają się w krótkim czasie w głębokie owrzodzenia, które rozszerzając się niszczą tkanki w około; niekiedy

wreszcie wytwarzają się krosty i pryszczele (*bullae*) na takich miejscach, na których niezwykły występować, jak na skrzydłach nosowych, brzegach powiek i t. d. Jeśli choroba trwa kilka miesięcy, znajdujemy objawy, które w zwykłych postaciach kiły odpowiadają późnym okresom chorobowym, występującym w kilka lat od chwili zarażenia, jak np. guzkowe wrzodzące postacie (*tuberculoso-serpiginosa*); niekiedy niszczeje chrząstka nosowa, przezco nos się zapada i powstają zmiany odpowiadające tak zwanéj trzeciorzędnej kile. Podczas wytwarzania się i przebiegu téj postaci kiły, traci chory siły i przez całe tygodnie znajduje się między życiem a śmiercią. Tę postać z wszelką słusznością nazywamy kiłą złośliwą (*Syph. maligne* lub *galopante*).

Jak widzimy do pojęcia złośliwości kiły potrzeba przedewszystkiém ostrego przebiegu krótkich okresów utajenia i groźnych objawów, do jakich głębokie owrzodzenia i wysypki wilgotne czyli wrzodzące należą. Samo wystąpienie objawów poprzedzają: silna gorączka, bóle głowy, łamania członków, osłabienie, bezsenność, jedném słowem te przypady, które zwykle zapowiadają jakąś ostrą chorobę, a które, jak poprzednio stwierdziliśmy, zapowiadały złośliwy przebieg kiły w końcu 14 wieku. Nie częste pojawianie się złośliwéj kiły w obecnych czasach usprawiedliwia, że dotąd niewiele wiemy, od czego ujemny przymiot téj choroby zawisł; a podczas gdy jedni autorowie złośliwość kiły kładą na karb skazy krwi i charłactwa, inni stanowczo twierdzą, że charłactwa u kiłą złośliwą dotkniętych nie spostrzegali a wreszcie są i tacy, którzy w jakości przyrzutu jedyną przyczynę upatrują. Niejednokrotnie stwierdzono, że stan ustroju wpływa i zmienia przebieg choroby i o tém wiedzieli już najstarsi pisarze; nie chcąc, jak to mówią, szukać cudzych bogów, odwołam się do najstarszego źródła naszego. (Przymiot w Krakowie 1581. Wojciech Oczko str. 3). Oczko mówiąc o własnościach jadu i rozmaitych jego objawach w ten sposób różnorodność ich tłumaczy: „gdyż widziem, że insze przypadki czynić zwykła (jadowita przyczyna=kiła) w melankoliku, insze w choleryku, insze w flegmatyku biorąc z sobą własności krwie a obracając ją ku swéj skazie i przyłączając się do każdéj prawie płci albo kompleksyi, do każdéj niemocy jak Proteusz albo wicher jaki, trudując zdrowie ludzkie i naturę psując: iż choć potężnie sama przez się stargać zdrowie i strawić naturę ta choroba może: wszakosz nie jest niemoc do któréj gdy się przyłączy, aby jéj do wycierpienia i do uleczenia trudniéjszéj uczynić nie miała". Cóż dziwnego, że do dzisiaj to zapatrywanie się utrzymało, które każdy doświadczony spostrzegacz potwierdzić musi i że bardzo liczni autorowie wyłącznie skazom krwi przypisują złośliwość kiły. Nie podobna mi wstrzymać się od porównania słów Oczka z najnowszém zapatrywaniem, jakie Benecke (Listy o balneologii) wygłasza mówiąc o powstawaniu i leczeniu chorób konstytucyjnych: Każda bez wyjątku zmiana składu soków przeznaczonych do odżywiania tkanek odbić się musi koniecznie w tkankach i uwydatnić zmianę ich odżywiania lub czynności. W razie nieznacznych tylko zmian krwi odżywianie zwykłym odbywa się trybem; ulegnie zaś zboczeniu widocznie i natychmiast, gdy zmiana krwi będzie głębszą i dosadniejszą. Ale choćby i niewyraźnie, oddziaływa jednak każda najlżejsza nawet zmiana soków na tryb odżywiania, każda pociąga za sobą odpowiednie zboczenia w czynnościach tkanin i napięciu innerwacyi. Wyobraźmy sobie chorego, który cierpi już na jakąkolwiek chorobę, u którego przeto istnieje zmiana krwi, a dodajmy do tego skazę krwi, jaką niewątpliwie kiła sprawia, która zdaniem B. „polega nie tylko na naruszeniu ilościowego stosunku składników krwi, ale także i na zaburzeniach właściwie fermentacyjnych" i czyż dziwić się będziemy, że w takich warunkach piérwsza zmiana krwi do wycierpienia i uleczenia kiłę trudniejszą uczyni. Zestawiłem poglądy Oczka i Beneckego bynajmniéj nie z téj przyczyny, aby piérwszemu przypisywać, że tak samo się zapatrywał na choroby konstytucyjne jak Benecke, ale dlatego, żeby podnieść znakomite spostrzeżenia starych autorów, którym często nie dorównywamy, chociaż z biegiem czasu wiele ułatwień nauki nagromadziły. Jeśli przyszłe badania i spostrzeżenia potwierdzą zapatrywania się B. na choroby konstytucyjne, będziemy mieli rozwiązaną zagadkę od czego złośliwość kiły zależy, obecnie jednak zadowolić się musimy ogólnikami, jakie Ory (*Recherches cliniques sur l'étiologie des syphilides malignes précoces. Paris 1875.*) w swéj rozprawie podaje, a które w przeciwstawieniu do owéj ścisłości, do któréj B. piérwsze kroki stawia, nazywam ogólnikami, chociaż każda z wyliczonych przyczyn zawiéra pewne i i określone dla nas pojęcie. Jego zdaniem występuje złośliwa kiła „tylko u ludzi, których organizm z jakiegobądź powodu jest nadwątlonym". „Limfatyzm, zołzy, złe odżywianie, brzemienność, bardzo często przewlekłe zatrucie wyskokowe, rozpusta, zmartwienia, podeszły wiek, choroby, ubóztwo, oto najczęstsze przyczyny złośliwéj kiły, bez względu na to, jakiém było źródło, z którego jad pochodzi i bez względu na sposób zarażenia się".

Wręcz przeciwnie rozumuje Boeck (l. c.), który na podstawie spostrzeżeń dokonanych na dziesięciu przypadkach przeczy, jakoby skaza krwi w jego spostrzeżeniach była przyczyną złośliwego przebiegu i wyklucza ją z wielką stanowczością jako przyczynę złośliwości choroby. Poprzednio wspomniałem, że niektórzy autorowie w jakości przyrzutu upatrują groźne objawy złośliwéj kiły, zaczém pozornie ta okoliczność przemawia, że najczęściéj po fagadenicznym wrzodzie występują wspomniane objawy kiły. Mówię, że pozornie przemawia, bo niepodobna obecnie rozstrzygnąć, czy i o ile skaza krwi wpływa na powstanie fagadenicznego wrzodu i w jakim stosunku złośliwość wysypek do fagadenizmu pozostaje. Co zaś dotyczy jakości przyrzutu, to pole do przypuszczeń bardzo szerokie. Przypuszczenia te dopóty będą grzeszyły dowolnością, dopóki własności jadu kiłowego w ogólności nie poznamy, o którym dzisiaj to tylko wiemy, że jest istotą białko zawiérającą, a cóż dopiéro myśleć o mikrochemicznych własnościach przyrzutu. Z przytoczonych zapatrywań, wydaje mi się z teoretycznego stanowiska najwięcéj prawdopodobne przypuszczenie Oryego; czy ono jest prawdziwém, nie umiem osądzić, chociaż własne lecz zbyt skąpe doświadczenie za témże rozumowaniem przemawia. Aby jednak nie minąć się z prawdą, potrzeba wielkiéj ilości faktów, a tych brak nawet najdoświadczeńszym obserwatorom, którzy tysiące przypadków kiły rok rocznie mają sposobność obserwować; wyciąganie zaś wniosków ze zbyt małéj ilości spostrzeganych przypadków nie przynosi żadnéj korzyści. Nie przesądzając więc, którém zapatrywaniem przyszłość posługiwać się będzie, winienem nawiasowo zauważyć, że w dwóch przypadkach złośliwéj kiły, które obserwowałem, skaza krwi była wybitną, a mianowicie w piérwszym zatrucie chroniczne wyskokiem, a w drugim dziedziczna grużlica, podczas gdy w trzecim, który szczegółowo zaraz opiszę, nie było przynajmniéj dla mnie wybitnych objawów skazy krwi lub charłactwa, czyli (posługując się elastyczném wyrażeniem Oryego) nadwątlenia ustroju.

(Dalszy ciąg nastąpi.)

II. O kurczliwości śledziony ludzkiéj.

Przez Dra B. Skórczewskiego,
lekarza zdrojowego w Krynicy.

W doświadczeniach nad wpływem prądu przerywanego na obrzęki śledziony zimnicze (Przegląd lekarski 1875. Nr. 48 do 52) w niektórych przypadkach obrzęk zmniejszał się bardzo znacznie pod tym działaczem, czasami do połowy pierwotnéj wielkości, czasami zaś zmniejszenie było niewidoczném, a wtedy obok elektryzowania podawano chinin. Ten niejednostajny wypadek elektryzowania sprawił, że niektórzy lekarze powątpiewają w dzielność tego środka leczniczego, inni znowu, do których należy Mosler (*Klinische Symptome u. Therapie der medullären Leukämie*, *Berl. klin. Woch.* 1876. Nr. 49 do 52.) podnoszą skuteczne działanie elektryzowania w okolicy śledziony na przebieg białaczki, lubo nie zdołali dostrzedz, aby obrzęk śledziony się zmniejszał. Zdaje mi się, że do tych niepewności przyczyniło się i to także, że stwierdzono kurczenie się śledziony psów pod wpływem różnych bodźców, gdy zaś śledziona królików wcale się nie kurczy; przeto zachodziła wątpliwość, jak się zachowuje pod tym względem śledziona ludzka, czego niepodobna było rozstrzygnąć; albowiem sposoby fizycznego badania prawidłowéj śledziony ludzkiéj nie są tak dokładne, aby można wykazać nieznaczne różnice w jéj wielkości. Korzystam z przypadku, w którym zbieg różnych okoliczności usunął tę trudność dokładnego badania wielkości śledziony, aby się przekonać, jak na takową wpływa chinin, elektryczność i wzruszenia umysłowe, na które zwrócił uwagę Botkin w swéj pracy o kurczliwości śledziony.

Na klinice Prof. Rosnera znajduje się mężczyzna 25-letni z powodu dymienicy, u którego przed 4 laty po postrzale kulą w piersi w okolicy sutka lewego wypiłowano 4 żebra, a skutkiem tego śledziona i część żołądka wysunęły się z jamy brzusznéj i leżą tuż pod skórą. Przypadek ten z wielu względów bardzo zajmujący, przedstawił na jedném z posiedzeń Tow. lek. krak. kol. Obtułowicz i opisał go w Przegl. lek. (Nr. 17), dlatego podniosę tutaj tylko te szczegóły, które są w bezpośrednim związku z memi doświadczeniami.

Śledziona u tego chorego występując z jamy brzusznéj przez szczelinę powstałą po wypiłowaniu żeber ułożyła się pod skórą w ten sposób, że z dawnego swego położenia zrobiła obrót o 90°, a przezto jéj brzeg dolny stał się brzegiem zewnętrznym, zewnętrzny stał się górnym, górny wewnętrznym, a wewnętrzny wraz z wnęką (*hylus*) tworzy obecnie brzeg dolny. Całą powierzchnię śledziony pokrywa rozcieńczona skóra, na małą tylko część brzegu obecnie górnego zachodzi mięsień piersiowy wielki (*m. pectoralis major)*. Przez takie powłoki bardzo dokładnie można oznaczyć jéj granice i wymiary. Dolny brzeg śledziony jest cienkim i przedstawia liniję prostą lekko zagłębioną w środku, prawdopodobnie jestto miejsce wnęki, trzy inne brzegi łącząc się z sobą tworzą liniję prawie półkólistą, a ścisło oznaczenie tych ostatnich nasuwa pewne trudności z powodu, że brzegi te są grube. Zdawało mi się, że najodpowiedniéj postąpię, jeśli oznaczę płaszczyznę śledziony rysując na skórze ołówkiem jéj brzegi tak, aby wszystkie punkty leżały na jednéj płaszczyznie, przezco z wymiarów długości i szérokości wykluczyłem wymiar grubości śledziony. Ten sposób oznaczenia posiada wprawdzie tę znowu niekorzyść, że nie można ująć w liczby dosyć znacznego zmniejszenia się śledziony, które się objawia tém, że linija narysowana na jednéj płaszczyznie obniża się do podstawy śledziony, czyli, że w płaszczyznę wyrażającą wymiary szérokości i długości włączy się jeszcze wymiar grubości; ale z drugiéj strony zaleca się ten sposób wielką dokładnością w oznaczeniu i tém, że wszelkie złudzenia co do zmniejszenia się śledziony są niemożebne.

Tak rysowano powierzchnię śledziony przed każdém doświadczeniem i stwierdzono, że takowa nigdy nie zmieniała ani postaci, ani położenia, ani wymiarów, które wynosiły: poprzeczny $6^1/_2$ cm., podłużny $9^1/_2$ cm.; brzeg tylny był około 3 cm. grubym. Na najmniejszy ucisk, a raczéj na lekkie dotykanie śledziony chory jest bardzo wrażliwym, doznaje bowiem uczucia, którego bliżéj opisać nie umié, które jednak jest dlań bardzo niemiłém; dlatego przy oznaczaniu brzegów śledziony starałem się, aby chory nie doznawał tych niemiłych wrażeń, obawiając się, że takowe mogłyby się przyczynić do błędnych wypadków z doświadczeń.

Przekonawszy się kilkakrotnie z kol. Obtułowiczem, że granice śledziony są dokładnie oznaczone i że się stale utrzymują, przyłożono bieguny bardzo słabego prądu przerywanego o jedném ogniwie Leclancha do dwóch przeciwległych brzegów śledziony. Chory czuł nie w skórze ale w głębi lekkie drganie, które nie uważał za nieprzyjemne; skoro zaś przyłożono biegun w miejsce, gdzie na śledzionie leży mięsień piersiowy, wtedy powstawały drgania silniejsze, o których chory mówił, że są dlań nieprzyjemne, więcéj powierzchowne i odmienne od poprzednich. Gdy trzymano bieguny przez dłuższy czas w jedném miejscu na brzegach śledziony, wtedy drganie stawało się coraz słabszém, ale skoro zmieniono kierunek prądu występowały drgania znacznie silniejsze niż w samym początku. Po 15 minutach elektryzowania granica wewnętrzna, górna i zewnętrzna nieco się tylko obniżyły ku podstawie, cała zaś dolna posunęła się w górę około 1 cm. i to najwięcéj w części zewnętrznéj, gdzie stale trzymano jeden biegun. Przy dotykaniu zdawało nam się, że śledziona stała się twardszą. W kilka minut późniéj granice śledziony znowu były takie, jak przed elektryzowaniem.

Tego samego dnia po południu stwierdziwszy, że śledziona jest o tych samych granicach, jak ją rano narysowano, przyłożono jeden biegun do dolnego brzegu śledziony, drugi zaś połączono ze szczoteczką mosiężną, którą pędzelkowano całą powierzchnią śledziony. Chory przy każdém przyłożeniu szczoteczki doznawał w głębi nieprzyjemnego uczucia, jakby liczne iskry tam się wytwarzały. Po 15 minutach takiego elektryzowania wewnętrzna połowa linii oznaczającéj dolny brzeg pozostała niezmienioną, reszta zaś linii narysowanéj obniżyła się do podstawy śledziony, a w miejscu, gdzie mięsień wchodzi w płaszczyznę śledziony granica przed elektryzowaniem leży o $^1/_2$ cm. wyżéj niż brzeg śledziony po elektryzowaniu i znaczném zakrzywieniem się narysowanéj linii schodzi do podstawy śledziony; a więc płaszczyzna śledziony zmniejszyła się wkoło o cały wymiar grubości. W kilka minut podobnie jak poprzednim razem śledziona powróciła do pierwotnéj swéj wielkości.

Również zmniejszyła się śledziona może nieco prędzéj i wybitniéj przy elektryzowaniu, skoro jeden biegun trzymano na brzegu śledziony, drugi zaś przesuwano po powierzchni w różnych kierunkach. Ten sposób elektryzowania był dla chorego najprzykrzejszym a uczucia doznawane porównywał z pocieraniem i zapalaniem się zapałek w głębi. I tym razem odróżniał uczucia w śledzionie od uczucia pochodzącego przy elektryzowaniu z mięśnia piersiowego.

Na drugi dzień rano o godzinie $8^1/_2$ podano choremu 1 gm. chininu w proszku, a o godzinie 9 badając

śledzionę znaleziono, że brzeg wewnętrzny przesunął się jeszcze więcéj na wewnątrz, czyli że wymiar podłużny zwiększył się o 1 cm., gdy zaś brzeg dolny obniżył się, czyli wymiar poprzeczny zmniejszył się o ½ cm., przez co zmieniła się nieco postać powierzchni śledziony, stając się więcéj wydłużoną, lecz nie zmieniła się jéj wielkość. O godzinie 9 minut 40 podano choremu znowu 1 gm. chininu w proszku: w 5 minut wystąpił szum w uszach, przyczém wymiar podłużny nieco się zmniejszył, ale zwiększył się wymiar znowu poprzeczny tak, że obecnie schodziły się granice śledziony z granicami oznaczonemi przed elektryzowaniem. O godzinie 9 minut 50 zwiększył się szum w uszach, przyłączył się zawrót głowy, chory doznawał uczucia ściskania w śledzionie, a przypady te wzrastały do godziny 9 minut 55. W tym czasie granice śledziony były najmniejsze, gdyż wymiar podłużny zmniejszył się o 1 cm. a poprzeczny o ½ cm. od wymiarów dawniéj nakreślonych jako prawidłowe, a do których śledziona znowu powróciła o godzinie 10 minut 15.

Chcąc się przekonać o ile nastrój umysłowy wpływa na kurczenie się śledziony, gwałtownie przestraszyłem chorego, udając, że z kol. Obtułowiczem zabieramy się do operacyi w celu usunięcia mu śledziony. Skutek był natychmiastowy i bardzo silny: śledziona skurczyła się tak znacznie, że linija brzegu zewnętrznego i górnego obniżyła się do podstawy, brzeg zaś wewnętrzny posunął się na zewnątrz o 1½ cm. od narysowanéj linii, przezco śledziona stała się prawie kulistą i znacznie twardszą niż poprzednio. Po uspokojeniu się chorego zwolna po kilku minutach powróciła do pierwotnych granic.

Wpływ ten nastroju umysłu na kurczenie się śledziony mogłem śledzić rozmawiając z chorym, gdyż, ile razy wypytywałem go o szczegóły rękoczynów przed 4 laty wykonywanych, zawsze zauważałem zmniejszanie się śledziony; gdy zaś rozmowa była obojętną, śledziona wracała do granic poprzednio oznaczonych.

Tym sposobem przekonałem się:

1) że prawidłowa śledziona ludzka kurczy się pod wpływem różnych bodźców;

2) że najsilniéj kurczyła się w opisanych doświadczeniach pod wpływem przestrachu;

3) że kurczenie się śledziony tak pod wpływem chininu jak prądu przerywanego jest dosyć znaczne a w obu przypadkach trudno dośledzić jakichś różnic;

4) że kurczenie się śledziony pod wszystkiemi temi wpływami jest tylko chwilowe.

Doświadczenia te wykazały, że tak chinin jak prąd przerywany jednakowo wpływają na śledzionę, kurcząc ją, że zaś działanie lecznicze obu tych środków daje wypadki nieco odmienne, a mianowicie: chinin prawie zawsze usuwa napady zimnicze, czego nie można powiedzieć o elektryzowaniu, po którém wprawdzie zachodzą pewne zmiany w napadach, a niekiedy nawet takowe ustępują, ale są to zjawiska tylko wyjątkowe. Następnie przy używaniu chininu czasem pomimo szybkiego usunięcia napadów zimnicznych obrzęk śledziony się nie zmniejsza, a wtedy użyty prąd przerywany sprawia znakomity skutek. Widocznym tego przykładem jest przypadek opisany we wspomnianéj méj pracy pod Nr 4, gdzie napady zimnicze ustąpiły po pierwszych dawkach chininu, a obrzęk śledziony pomimo używania wielkich dawek chininu wcale się nie zmniejszył, ale stał się miękkim, ciastowatym, a wtedy zastósowany prąd przerywany sprawił, że obrzęk zmniejszył się do połowy (z 34 na 42 cm. ku powierzchni), przyczém śledziona stała się twardą. Porównywając to częściowo sprzeczne, częściowo zgodne ze sobą działanie chininu i prądu przerywanego na kurczenie się śledziony prawidłowéj, chorobowo zwiększonéj i na napady zimnicze, mniemam, że te pozorne sprzeczności dadzą się ze sobą pogodzić, jeżeli wpierw pogodzimy dwie krańcowe teoryje Jeruzalimskiego i Binza o działaniu chininu. Pierwszy z nich utrzymuje, że przeciwzimnicze działanie chininu zależy jedynie od jego działania na kurczenie się śledziony, że tym sposobem wydala się z niéj przyrzut zimniczy do ogólnego krwi obiegu, gdzie bywa niszczonym. Binz zaś całą działalność tego leku upatruje w tém, że chinin bezpośrednio niszczy przyrzut zimniczy, oraz przyśpiesza emigracyję ciałek białych krwi a tém tłumaczy zmniejszenie się obrzęków śledziony i to w miarę wydalania się nagromadzonych w niéj komórek. Otóż przypuszczam zgodnie z teoryją Binza, że chinin działa bezpośrednio na przyrzut zimniczy i że zwiększa emigracyję ciałek, ale obecnemi doświadczeniami pouczony muszę przyznać zgodnie z teoryją Jeruzalimskiego, że chinin sprawia także istotne kurczenie się śledziony

Przy powstawaniu obrzęków śledziony gromadzą się w niéj komórki, a skutkiem tego nagromadzenia się, czy to przez ugniot, czy przez długotrwałe drażnienie może wystąpić porażenie nerwów, a wtedy przez podanie chininu wprawdzie część nagromadzonych komórek zostanie usuniętą, porażenie jednak śledziony pozostanie; czyli obrzęk śledziony nie zmniejszy się, ale stanie się ciastowatym. W takim przypadku zastósowany prąd przerywany usuwa to porażenie, śledziona staje się mniejszą ale twardą.

Tak zapatrując się na działanie obu tych środków leczniczych, mniemam, że w tych przypadkach obrzęków śledziony, gdzie przeważają objawy jéj porażenia, stósowanie prądu przerywanego na okolicę śledziony jest jedynym pewnym środkiem do usunięcia tegoż porażenia. W przypadkach zaś, gdzie niéma takowego a w ogóle w świéżych zakażeniach zimniczych chinin jest dostatecznym lekiem, aby usunąć i napady zimnicze i obrzęk śledziony. Ponieważ rozpoznanie, kiedy obrzęk śledziony jest połączonym z jéj porażeniem, dopiéro wtedy jest możebne, gdy po dłuższém używaniu chininu pomimo, że napady zimnicze ustąpiły, obrzęk jednak się nie zmniejsza, lecz staje się miękkim; przeto sądzę, że nigdy nie będzie ze szkodą chorego a zawsze z jego korzyścią, jeżeli w zimnicy ze znacznym obrzękiem śledziony zastosujemy oba te środki równocześnie, zwłaszcza téż w tych przypadkach, w których po chininie często występują powroty zimnicy, gdyż bardzo prawdopodobnie ich najczęstszą przyczyną jest właśnie to, że obrzęk śledziony nie został usuniętym przez podawanie chininu.

III. Oceny i wyciągi.

Prof. Förster we Wrocławiu: **Beziehungen der Allgemeinleiden und Organerkrankungen zu Veranderungen und Krankheiten des Sehorgans.** (Osobne odbicie z dzieła *Handbuch der gesammten Augenheilkunde red. v. Graefe u. Sämisch.*) Sprawozdanie Dra A. J. Laskiewicza (we Wiedniu).

(Dokończenie.)

Zapalenie siatkówki kiłowe bywa najczęściéj obuoczne, połączone ze zmianami w naczyniówce. Często widzimy niedoślep u kiłowych bez zmian wziernikowych, połączony z różnemi objawami ze strony mózgu, które często mijają i znów wracają. Bardzo często spotykamy się z porażeniem nerwów ruchowych oka, niekiedy kilku razem i z porażeniem innych nerwów głowy lub innych części

ciała. W zakażeniu ołowiem cierpią chorzy często niedoślep, który nagle się pojawia, polegający na zapaleniu lub całkowitym zaniku nerwu wzrokowego. W skutek nadużycia tytoniu następuje niedoślep obok innych objawów, najczęściéj są tacy chorzy pijacy; F. nigdy jednak nie spostrzegał tego rodzaju niedośleрu u opilców nie palących, choć przyznaje, że i u nich może się zdarzać zanik nerwu wzrokowego. Sichel sądzi, że mało ludzi może znosić więcéj niż 20 gramów tytoniu na dzień. Przy zakażeniu szalejem, bieluniem i lulkiem następuje nietylko porażenie zwieracza źrenicy i mięśnia akomod., lecz czasem i niedoślep, nawet ślepota. Całkiem przeciwne objawy spotykamy w otruciu makowcem lub morfinem, zwężenie źrenicy; bardzo rzadko bywa wzrok upośledzonym. Po użyciu niezmiernych dawek wodnika chloralu spostrzegano nieżyt spojówki i przemijającą ślepotę; F. zauważył nadczułość oka i wszystkie objawy, cechujące tak zwaną *Kopiopia hysterica*. Chinin tak często wywołujący szum, dzwonienie w uszach, przytępienie słuchu, nawet głuchotę i różne objawy mózgowe, rzadko bardzo działa, w niezmiernéj ilości użyty, na nerw wzrokowy; czasem spostrzegano niedoślep, zwężenie pola widzenia. Santonin nawet w mniejszéj dawce wywołuje t. zw. żółtowidztwo; chorzy widzą żółtawo zabarwione wszystkie przedmioty, gdyż nie poznają niobieskiego i części fijoletowego końca widma; po bardzo dużych dawkach nie rozpoznają żadnych barw, lub kilka, które pomięszane między sobą stanowią fijoletową barwę. Niekiedy widzimy umiejscowienie zarazy wąglikowéj w postaci czyraków na powiekach lub ich okolicy; skutkiem téj choroby (bardzo częstéj w Węgrzech. *Dod. ref.*) następują: wywrócenie, utrata części powieki, niedomykalność powiek i inne od tego zależne cierpienia gałki. Daleko rzadziéj bywa umiejscowienie nosacizny w powiekach lub galce.

W oddziale IXtym mówi F. o chorobach ocznych zależnych od różnego rodzaju chorób ogólnych i od skazy krwi. U zołzowych częste są liszaje i wyprysk na powiekach, zapalenie brzegu rzęsowego powiek i zapalenie spojówki. Na rogówce widzimy łuszczkę, zapalne guziczki i wrzodziki. Cukrzyca często bardzo bywa przyczyną różnych chorób oka. Czasem spostrzegano lekkie porażenie m. akomodacyjnego, zależne od ogólnego osłabienia mięśni. Horner opisuje przypadek, w którym nawet refrakcyja oka się zmieniła, gdyż nadmiarowość stała się większą. Najczęstszém powikłaniem cukrzycy jest zaćma. Seegen liczy na 140 chorych 6 z zaćmą; okuliści naturalnie większy odsetek podają. Sądzono, że przyczyną zaćmy jest wiąd ogólny; jednak musiałaby się zaćma częściéj zdarzyć, a Seegen i F. widzieli zaćmy u chorych, którzy doskonale wyglądali choć dużo wydzielali cukru; często zresztą bywa tylko jedno oko zaćmą dotknięte. Frerichs i Lohmeyer tłumaczą tworzenie się zaćmy obecnością cukru w cieczy wodnistéj; cukier zamienia się na kwas mleczny, który ma przenikać i ściemniać soczewkę. Wiadomo jednak, że często bardzo zamglenie zaczyna się od kory soczewkowéj. Wielu okulistów znalazło nawet w soczewce saméj cukier. Zap. siatkówki w cukrzycy podobném bywa do zap. białkomoczowego, choć mniéj znaleść można białych plamek, a więcéj wynaczynionek; zap. siatkówki zdarza się w ciężkich przypadkach cukrzycy. Niekiedy towarzyszy cukrzycy niedoślep z wynikiem ujemnym wziernikowym, plamki w polu widzenia, niemożebność rozróżnienia pewnych barw, zwężenie pola widzenia, nawet i zanik tarczy nerwu wzrokowego wraz z porażeniem niektórych innych nerwów. W plamicy bywają krwotoki w siatkówce, w ciele szklannem, w naczyniówce, nawet twardówce, choć badanie drobnowidowe żadnych zmian w ściankach naczyń wykryć nie mogło.—Ostatni ustęp poświęca F. objawom ze strony oka w wiądzie ogólnym. Po długotrwałéj biegunce, szczególnie u dzieci, często zdarza się rozpadnięcie (*malacia*) rogówki, a spojówka wysycha częściowo i pokazuje się częściowy zanik, gdyż się marszczy i na powierzchni swéj tłuszczowo zwyrodniały przybłonek traci. Podobną do téj choroby jest *Ophthalmia braziliana* u dzieci niewolników. Choroba ta towarzyszy płonicy, pleśniawce, ospie, tyfusowi, czerwonce, odrze; może się zdarzyć i u dorosłych w cholerze i w chorobach połogowych. W białaczce, białkomoczu, żółtaczce, cukrzycy, po znacznych krwotokach i w skazie krwi różnego rodzaju spostrzegano krwotoki w siatkówce, zanik n. wzrokowego. Ostrą i ostrawą jaskrę spostrzegano po długotrwałych nieżytach jelitowych, zap. przewlekłém wątroby, w chorobach jajników, po zap. płuc, nieżycie pęcherza, róży, w skutek choroby serca. Jednak należy do tego pewne usposobienie do jaskry. U młodych ludzi bywa jaskra rzadką i zależy od wycieńczenia i osłabienia; F. spostrzegał ją u 22-letniéj izraelitki, która wcześnie wydaną była za mąż i dużo dzieci zrodziła. (W klinice Arlta częściéj takie przypadki widzimy. *Dod. ref.*) Ślepota pozmierzchna bywa następstwem niestosownego i niedostatecznego żywienia się i zdarza się często u więźniów, majtków, włościan, w Rossyi w skutek długich postów. Wiadomo, że brak lub nadzwyczaj silne światło nie jest bez wpływu, gdyż u włościan, u żołnierzy w jesieni i w lecie, czasem w Rosyi i w zimie, u górali, jako następstwo blasku chorobę tę spostrzegano. Ciekawém jest zjawisko, że w téj chorobie spostrzegano częściowe wyschnięcie spojówki gałkowéj.

Prof. L. Meyer: **O leczeniu porażenia ogólnego postępowego (Niedołęztwa umysłowego porażennego).**

Wiadomo, że choroba ta uchodzi dotąd za bezwzględnie nieuleczną; na tém większą uwagę zasługuje sposób leczenia jéj podany właśnie przez znakomitego psychijatryka gietyngskiego. Wychodząc z zapatrywania, że choroba rozpoczyna się od przewlekłego zapalenia istoty korowéj półkul mózgowych, a w szczególności sklepienia przodkowych półkul, połączonego często z zap. opon mózgowych, stósuje M. od lat kilkunastu metodę odwodzącą w połączeniu z wewn. użyciem jodku potasu (kalii jodati 3 — 5·0, aq. dest. 180·0 4 razy dziennie po łyżce stołowéj) i dyjetą strawną, ale pożywną.

Po dokładném wygoleniu włosów w objętości połowy dłoni wciera kawałek wielkości grochu maści emetykowéj (1 : 4) w okolicę ciemienia przodkowego i to silnie, a miejsce zaczerwienione pokrywa szmatem płóciennym tą samą maścią nacieranym. Drugiego dnia drugie wcieranie takiéj saméj dawki, ale ostrożne, aby nie uszkodzić przyskórka; 3go dnia wciera się jeszcze mniejszą dawkę i pozostawia jeszcze płatek płócienny. W ciągu 3go i 4go dnia obrzmienie się wzmaga, poczém się stósuje okłady ciepłe; w przeciągu 14 dni pozostaje rana głęboka, jątrząca, którą za pomocą maści królewskiéj należy trzymać otwartą przez 2 do 3 miesięcy. Wśród tego leczenia chory, o ile siły jego pozwalają, może się przechadzać; należy jednak wystrzegać się gorąca i kąpieli; a przedewszystkiém energicznego leczenia przeciwkiłowego, które w chorobie téj zawsze okazuje się zgubném.

Podczas gdy dotychczas nie można się było poszczycić żadnym przypadkiem uleczonym, M. tém lekowaniem z 15 chorych uleczył 8iu, oczywiście takich chorych, u których dla krótkiego trwania choroby zmian stałych anatomicznych zapewne jeszcze nie było; pomimo to skutek należy uważać za świetny nad spodziewanie wszelkie, jeżeli się czyta przytoczone przez niego historyje choroby

tych 8iu chorych, którzy mimo obłędu wielkości, a nawet tępoty umysłowéj obok objawów porażennych, stali się przecież zdolnymi do zajmowania się zwykłém zatrudnieniem. Z tego powodu postępowanie prof. Meyera w wysokim stopniu zasługuje na uwzględnienie nie tylko w praktyce szpitalnéj, ale i prywatnéj, skoro skutek może być tém pewniejszym, im wcześniéj leczenie się rozpoczyna. M. zauważał, że z rozpoczęciem się obfitego ropienia prawie nagle ustaje u chorych uczucie ucisku śródczaszkowego, a działanie środka przez siebie zaleconego tłumaczy w ten sposób, że tak wielkie i długo trwające ognisko zapalne przyśpiesza ruch w naczyniach krwionośnych i limfatycznych, usuwa zastoiny i przyśpiesza wessanie wypocin. *(Berliner klin. Woch.* 1877. Nr. 21.) *L. B.*

IV. Posiedzenia Towarzystw.

Komisyja balneologiczna Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

Posiedzenie IV. zwyczajne z dnia 13go kwietnia 1877.

Przewodniczący Prof. Dr. Korczyński. Członków obecnych 20.

1) Po przeczytaniu i przyjęciu protokółu Przewodniczący zawiadamia o bieżących sprawach administracyjnych a Sekretarz o nadeszłych pismach do biblijoteki.

2) Na wniosek Wydziału Komisyja mianuje członkami przybranymi PP. br. Załuskiego, Zubrzyckiego, Medweckiego, członkiem zaś zamiejscowym Dra Rydygiera w Chełmnie.

3) Następnie Dr. Ściborowski odczytuje referat pod napisem: „Wiadomości topograficzno-statystyczne o zdrojowiskach krajowych, wraz z krótkim przewodnikiem dla osób do wód krajowych udających się". Referat ten przeznaczony do Rocznika przemysłowo-handlowego, wydawanego przez P. Krasnodębskiego w Warszawie, komisyja przyjmuje z malemi poprawkami.

4) Przewodniczący zawiadamia o przebiegu sprawy udziału zdrojowisk krajowych w wystawie zdrojowéj we Lwowie, urządzić się mającéj podczas wystawy przemysłowo-rolniczéj i wnosi, aby Komisyja mianowała prof. Dra Radziszewskiego komisarzem wystawy zdrojowéj we Lwowie.

5) Dr. Buszek na wezwanie przewodniczącego zawiadamia komisyją, że P. Kozłowski otrzymał d. 19 maja r. b. od c. k. Dyr. Skarbu we Lwowie zezwolenie do używania żoły wielickiéj dla celów leczniczych. Ponieważ w tém pozwoleniu znajdowały się uciążliwe zastrzeżenia, przeto P. Kozłowski udał się do wys. Min. skarbu o uchylenie tychże zastrzeżeń. C. k. Radca górniczy P. Wachtel na podstawie bliższego zbadania téj sprawy oświadcza najprzód, iż starszy radca górniczy P. Leo sprzyja bardzo myśli urządzenia zakładu kąpielowego w Wieliczce; następnie że ministerstwo zapewne nie cofnie zastrzeżeń uczynionych przez Dyr. skarbu. Przewodniczący oświadcza, iż rokowania w sprawie urządzenia w Wieliczce zakładu kąpielowego komisyja powinna przyjąć tylko do wiadomości, gdyż dotąd nikt nie udawał się do niéj o udzielenie bliższych wskazówek.

6) Następnie P. B. Hoff odczytał rozprawę pod tytułem: „Przyrząd do ogrzewania szczaw w ogóle, w szczególności zaś szczawy żelezistéj ze zdroju Szymona w Szczawnicy" tudzież okazał rysunki objaśniające urządzenie takiego przyrządu. P. Hoff uznając dotychczas praktykowany sposób ogrzewania szczawy żelezistéj na Miodziusiu w Szczawnicy do kąpieli używanéj, za nieodpowiedni, bo przyczyniający się do utraty najważniejszych składników leczniczych, przedsięwziął szereg doświadczeń, mających na celu rozwiązanie kwestyi: jak wielką jest utrata żelaza i CO_2, powstająca przy ogrzewaniu rzeczonéj szczawy w rozmaitych stopniach ciepłoty i odmiennych naczyniach. W pierwszéj części swéj pracy wyjaśnił przyczyny rozkładu szczaw żelezistych i obliczenie utraty żelaza przy rozmaitych sposobach ogrzewania wody. Najmniejszą utratę żelaza osiągnął ogrzewając szczawę w naczyniach, ogrzewanych wodną łaźnią i z sobą tak połączonych za pomocą rurki szklannéj, że wydobywający się gaz ze szczawy w jednem naczyniu nasycał szczawę ogrzewaną w drugiem i wtedy woda utraciła tylko 0·9% całkowitéj ilości żelaza, gdy przy mniéj sprzyjających warunkach ogrzewana utraciła od 98 do 32%. Na podstawie więc ostatniego doświadczenia radzi p. Hoff używać przyrządu, którego projekt przedstawił w rysunku, zapobiegający znacznemu rozkładowi szczawy. Woda ze zdroju ogrzewa się do 40 lub 50° C. w tym przyrządzie w kotłach żelaznych zamkniętych, spoczywających w łaźniach wodnych. Gaz CO_2 nie uchodzi w powietrze, tylko służy do nasycenia wody w drugim kotle, przezco woda zatrzymuje prawie całą ilość żelaza i staje się bogatszą w kwas węglowy.

Nad tym przedmiotem zawiązała się obszerna dyskusyja.

Prof. Dr. Olszewski. Że żelazo wydziela się przy ogrzewaniu wód lekarskich w skutek przystępu powietrza powszechnie jest wiadomém. Przyrząd p. Hoffa ma właściwie na celu usunięcie przystępu powietrza, którego zdaniem mówcy nie osiąga, ponieważ kocioł nie może być napełniony tak dokładnie wodą aby powietrze było w zupełności usunięte. Choćby nawet takie dokładne napełnienie było możliwém, to i wtedy wątpi, aby przepędzanie CO_2 z jednego kotła do drugiego wystarczyło do zagęszczania się kwasu węglowego w wodzie w drugim kotle zawartéj z powodu małéj powierzchni. Zdaniem mówcy możnaby poprostu ogrzewać szczawy żeleziste (bez przystępu powietrza) w kotle opatrzonym klapą bezpieczeństwa. Najlepiéj byłoby wypełnić miejsce wolne nad powierzchnią wody kwasem węglowym. W przyrządzie jednak p. Hoffa nie da się to uczynić. Zresztą mówca uważa przyrząd cały za nader skomplikowany.

Przew. prof. Korczyński bierze w obronę przyrząd p. Hoffa ze stanowiska balneologicznego i balneotechnicznego, mianowicie z tego powodu, że skuteczność kąpieli tak zwanych żelezistych nie zależała od obecności dwuwęglanu żelazawego, lecz od ilości zawartego w wodzie CO_2. Prof. Olszewski utrzymuje, że celem powinno być usunięcie przystępu powietrza atmosferycznego, zdaniem zaś mówcy nasycenie wody kwasem węglowym. Nie przeczy, że powietrze znajdować się musi w pierwszym kotle, w którym się woda ogrzewa w celu wypędzenia CO_2. Lecz to jest rzeczą obojętną, czy powietrze w tym kotle zbiera się lub nie. Co do drugiego kotła przyznaje, że byłoby lepiéj gdyby nad cieczą znajdowała się atmosfera kwasu węglowego, lecz ze stanowiska leczniczego nie chodzi o utrzymanie w rozpuszczeniu dwuwęglanu żelazawego. Sprawa wsysania przez skórę soli żelazawych nie jest jeszcze wprawdzie ostatecznie rozstrzygniętą, z wielkiém jednak prawdopodobieństwem a może nawet na pewno można w dzisiejszym stanie umiejętności mniemać, że żelazo do krwi nie przechodzi przez skórę z roztworów. Dla lekarza główną jest rzeczą obecność CO_2 w wodzie do kąpieli używanéj. Skuteczność kąpieli ze szczaw żelezistych wzmaga się z ilością zawartego w nich CO_2. Jeżeli ilość CO_2 powiększyć można w kąpielach przyrządzanych z wody ze zdroju Szymona za pomocą przyrządu przedstawionego, to p. Hoff osiągnął cel balneoterapeutyczny w zupełności. Zastanowić się jednak wypada

co do kosztów zastósowania przyrządu p. Hoffa do przyrządzania kąpieli ze szczaw żelezistych. Jeżeli przyrząd jest racyjonalny, to przypuszczać można, że koszta urządzenia tegoż nie będą przeszkadzały jego zastósowaniu.

Prof. Dr. Olszewski. Wykazałem już, że sposób ogrzéwania szczaw żelezistych podany przez p. Hoffa nie zatrzymuje żelaza w rozczynie. Obecnie oświadczam, że nie służy on także do nasycenia wody kwasem węglowym. Wiadomo powszechnie, że CO_2 zmięszany z powietrzem atmosferycznêm z wielką trudnością nasyca wodę. CO_2 do nasycenia wody użyty musi być czysty, wolny od wszelkiéj przymieszki powietrza atmosferycznego, i zmięszany z powietrzem a przepędzany z jednego kotła do drugiego z pewnością się nie będzie zagęszczał w wodzie. Pod względem przeto zagęszczania CO_2 sposób p. Hoffa również nie zasługuje na uznanie.

Prof. Dr. Czyrniański. Z przebiegu dyskusyi okazuje się, że najważniejsze znaczenie pod względem leczniczym ma CO_2. Czy za pomocą sposobu ogrzéwania szczaw lekarskich przez p. Hoffa podanego można otrzymać skuteczniejsze kąpiele, wątpię. Mniemam, że można przyrządzić kąpiele więcéj CO_2 zawierające przez zmięszanie wody gorącéj z zimną CO_2 zawierającą; w ciepłéj bowiem wodzie CO_2 bardzo trudno się zagęszcza. Nie chodzi tutaj wreszcie o sposób przyrządzania kąpieli, lecz o należyte urządzenie zbiorników. Mówca sądzi, że przyrząd p. Hoffa jest bardzo kosztowny a celowi nie odpowiada. Najpraktyczniéj urządzić szczelne zbiorniki wody w taki sposób, aby woda w nich długo nie stała a następnie puszczać do wanien jednocześnie wodę wrzącą i wodę zimną CO_2 zawierającą.

Dr. Ściborowski zgadza się z prof. Czyrniańskim i opowiada, że właściwie w Szczawnicy w ten sposób przyrządzają kąpiele ze szczawy Szymona.

Prof. Korczyński zgadza się z poprzednimi mówcami, że powietrze atmosferyczne przeszkadza nasyceniu wody kwasem węglowym, lecz mniema, że obecność tego powietrza nie wiele szkodzi, jakto okazują doświadczenia p. Hoffa, które zamierza przedstawić kom. balneol. Sposób jego nie zabezpiecza wprawdzie wody od rozkładu, ale jest lepszy od wielu innych. Rzecz główna, aby woda do kąpieli użyta zawierała jak najwięcéj CO_2. Nie zgadza się z prof. Czyrniańskim, aby sposób przyrządzania kąpieli CO_2 zawierających przez mięszanie wody gorącéj i zimnéj był najlepszy i mniema, że przy szczelnêm zamknięciu zbiorników i rur wodę przeprowadzających, sposób p. Hoffa celowi lepiéj odpowiada.

Prof. Czyrniański. Tylko praktyka może nas pouczyć w téj mierze.

P. Hoff zbija szczegółowo zarzuty podniesione przez poprzednich mówców. Zwłaszcza podnosi, iż prof. Olszewskiemu nie podobają się kotły połączone, w skutek czego radzi on używać jednego kotła, otóż zapytuje się, czy przez urządzenie jednego kotła zapobieży się przystępowi powietrza? Mówca stanowczo o têm wątpi i uważa wywody prof. Olszewskiego jako *pium desiderium*, nie mające w praktyce żadnego znaczenia. W praktyce staramy się osiągnąć najbliższą granicę doskonałości, przez ścisłe badania umiejętne wskazaną, a to w zupełności przyrząd opisany osiąga.

Prof. Olszewski odpowiada, że to jest możliwêm, jeżeli połączy się kocioł z gazometrem CO_2 zawierającym.

P. Hoff. Do połączenia kotła z gazometrem CO_2 zawierającym, wypada urządzić fabrykę tego kwasu a i w téjże nie jesteśmy w stanie otrzymać CO_2 wolnego od powietrza, gdy w moim sposobie sama szczawa jest źródłem wytwarzania kwasu węglowego. Następnie p. Hoff odpowiada prof. Czyrniańskiemu, że nie zgadza się z jego zdaniem, albowiem doświadczenia Hoffmanna w pracy jego przytoczone wprost przeczą, ażeby przez zmięszanie wody gorącéj z zimną można było zatrzymać w wodzie większą ilość CO_2 aniżeli przez wprowadzenie CO_2 do wody ogrzewanéj.

Prof. Czyrniański odpowiada, że o wartości sposobu przez siebie opisanego sam się przekonał w Krynicy. CO_2 nie uchodzi. Nie widzi przyczyny, dlaczego kąpiel sporządzona jego sposobem ma zawierać mniéj CO_2 aniżeli sposobem p. Hoffa. Wszystko zależy od ilości CO_2 zawartego w wodzie lekarskiéj.

7) Po téj rozprawie Dr. Lutostański opisał sposoby przyrządzania wyrobów zdrojowych z wód iwonickich otrzymywanych, przyczém przedstawił okazy tych wyrobów. Z wykładu tego okazuje się, że ług iwonicki ze wszystkich ługów w handlu znajdujących się zawiera najwięcéj skutecznych składników.

8) Wreszcie Dr. Lutostański odczytał projekt do statutu dla szpitala zdrojowego w Iwoniczu, tudzież warunki przyjmowania chorych do tegoż szpitala. W rozprawie nad tym przedmiotem biorą udział Drowie: Ściborowski, Kopernicki, Prof. Korczyński, Obaliński i Lutostański.

V. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 24 maja. O ile nam wiadomo w roku bieżącym następujący lekarze Polacy udzielać będą rady swéj w zdrojowiskach i zakładach leczniczych niekrajowych: w Cieplicach czeskich: Drowie Wład. Krajewski, Karmin i Rutkowski; w Francensbadzie: Dr. Przezdziecki; w Gleichenbergu Dr. Feliks Czerwiakowski; w Goerbersdorfie Dr. Sokołowski; w Graefenbergu Dr. Aniel; w Jaworzu (Ernsdorf) Dr. Kaufmann; w Karlsbadzie Drowie Hassewicz, Hordyński i Rosenberg; w Lądku (Landeck) Dr. Ostrowicz; w Maryjenbadzie Dr. Zygm. Dobieszewski (leczy także za pomocą elektryczności); w Priessnitzthal (pod Wiedniem) Dr. Maks. Gumplowicz; w Reichenhall Dr. Bergson; w Steinerhof (pod Grazem) Dr. Czerwiński.

* Przez czas pory zdrojowo-kąpielowéj i w tym roku wychodzić będzie tygodnik balneologiczny „Krynica“ pod redakcyją Dra M. Zieleniewskiego. Właśnie ukazał się Nr. 1. którym tygodnik rozpoczyna rok 5ty istnienia swego.

* Dnia 24 b. m. rozpoczynają się w Krakowie egzaminy lekarzy chcących uzyskać stałą posadę w publicznéj służbie zdrowia. Dotąd zgłosiło się 8 kandydatów. Komisyi egzaminacyjnéj przewodniczy referent lekarski prof. Biesiadecki, który w tym celu dziś rano przybył do Krakowa.

* **Mianowania i odznaczenia.** Lekarz powiatowy Dr. Antoni Heinisch zamianowany został radzcą namiestn. i referentem spraw lek. w Tyrolu.

— Dr. Bidder (syn znanego fizyjologa) mianowany prof. szkoły akuszerek w Petersburgu. — Tajny radzca i b. prezydent Akademii med. chir. warszawskiéj Dr. Cycuryn otrzymał order św. Aleksandra newskiego.

* **Wiadomości osobowe.** Stopień doktora w. n. lek. otrzymał w d. 18 b. m. w Uniw. Jagiell. P. Julijan Csesznak rodem z Burdasza w Galicyi.

* **Nekrologija.** Zmarli w miesiącu bieżącym: Chirurg angielski Dr. Coulson w 74 roku życia, — chemik Caventou w Paryżu (który w r. 1820 wspólnie z Pelletierem otrzymał nagrodę Monthyona za odkrycie chininu), licząc lat 88. — W Dorpacie Dr. Kalning w 25 roku życia, asystent kliniki chirurgicznéj.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Urząd pocztowy i telegraficzny w Zakładzie.

Na żądanie Zarząd Zakładu wysyła powozy i wózki do stacyj kolei żelaznej: Zagórz. Tarnów.

IWONICZ

Zakład zdrojowo-kąpielny.

400 pokojów gościnnych. Wielki hotel. Cztery publiczne restauracyje. Wspaniałe nowe łazienki. Wszelkiego rodzaju kąpiele. Łaźnie parowe. Apteka. Skład wód mineralnych. Zakład gimnastyczny. Kąpiele zimne. Pływalnia. Mleko, żentyca, kumys. Przyrząd Waldenburga. Powietrze zgęszczone i rozrzedzone. Leczenie wziewne. **Kąpiele piaskowe** (Sandbäder). Urocza okolica górska. Wyborne górskie powietrze 405 metr. nad poziom morza. Pyszny park 800 morgów powierzchni. **Czytelnia książek i gazet** urządzona przez p. Bełzę księgarza we Lwowie. Orkiestra. Wspaniała sala balowa. Reuniony i bale. Wycieczki w okolice. Arena na teatr letni. Fotograf. Sklepy i bazary.

Szpital zdrojowy dla ubogich.

Zamówienia na mieszkania i powozy przyjmuje *Zarząd Zakładu w Iwoniczu*, który udziela wszelkich bliższych objaśnień, opisów, broszur franco i gratis.

Pora zdrojowa od 1 Czerwca do 1 Października.

Stacyje kolei żelaznej Karola-Ludwika: **Tarnów** (10 godzin), **Rzeszów** (8 godzin). Z téj stacyi codziennie poczta osobowa do samego Zakładu. Stacyja kolei Przemysko-Łupkowskiéj: **Zagórz** (4 godziny).

Zakład zdrojowo-kapielowy w IWONICZU.

NOWE ŁAZIENKI w IWONICZU

położone w środku Zakładu, jedne z najlepiéj urządzonych w Europie. Część budynku łaziebnego otwarta od przeszłego roku mieści w sobie wspaniałą salę, werandę, 23 izb łaziebnych **z 50 wannami miedzianemi**. Ogrzewanie wody za pomocą pary, według najnowszych udoskonaleń balneotechniki. Izby i kurytarze wysłane dywanami, opatrzone telegrafem, ciepłomierzami, ogrzewaczkami do bielizny i urządzeniami do miejscowego użycia kąpiel. Izby łaziebne 4½ metra wysokie, przewietrzane sztucznie, nie zawierają żadnéj pary. Dwa kotły parowe i machina parowa umożebnia przyrządzenie na godzinę **w starych i nowych łazienkach do 100 kąpiel.**

Zbiorniki wody w roku bieżącym znacznie powiększone.

LUBIEŃ

Zakład zdrojowo-kąpielowy

zostanie otwartym 20 maja b. r.

Łazienki do kąpiel siarczanych i siarczano-szlamowych zostały odnowione.

Łazienki do kąpiel rzecznych na rzece Wereszczycy nowo wybudowane.

Wyrób żętycy owczéj w tym roku wprowadzono i mleczarnię urządzono w samym zakładzie.

Kumys i wszelkie wody mineralne krajowe i zagraniczne na składzie.

Restauracyja, cukiernia i dwa sklepy korzenne zaspokoją wymagania Szanownéj Publiczności po najtańszych cenach.

W tym roku otworzono także restauracyję izraelicką, koszerną.

Codziennie świeży chleb i bułki.

Pomieszkania odnowiono, park upiększony, a wyborna muzyka, fortepian, bilard, czytelnia etc. etc. uprzyjemnią Szanownéj Publiczności pobyt w Zakładzie.

Lekarz i apteka w miejscu. Poczta osobowa i listowa kursuje między Lwowem a Lubieniem 2 razy dziennie. Stacyja telegraficzna w miejscu. Na stacyjach kolei żelaznych Gródek lub Szczerzec oddalonych od Lubienia jedną milę drogi murowanéj, czekają zawsze podwody. Dyrekcyja Zakładu przyjmuje także zamówienia na takowe.

Dyrekcyja.

ZAKOPANE

Zakład wodoleczniczy otwartym zostanie d. 15 czerwca 1877 r.

Miejsce klimatyczne, żętyca, kumys, wody mineralne, trzy restauracyje, muzyka, kasyno, w małéj odległości kąpiele ciepłe Jaszczurówki. Apteka i urząd pocztowy w miejscu. Lekarz zakładu Dr. *L. Ganczarski.* Mieszkania w zakładzie i we wsi, zkąd dwa razy dziennie do zakładu będą przewozić podwody gości kąpielowych.

Z zarządu kąpielowego.

Dr. Zdzisław Nieszkowski

równie jak lat poprzednich tak i w tym roku wyjeżdza na sezon letni do Szczawnicy jako lekarz ordynujący.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.